**KRYCÍ LIST NABÍDKY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Název veřejné zakázky** | **DODÁVKA LÉČIV DLE ATC SKUPIN PRO NEMCB (112022)** |

**Identifikační údaje účastníka**

(Účastník výběrového řízení vyplní tabulku údaji platnými ke dni podání nabídky)

|  |  |
| --- | --- |
| Název účastníka | ***[doplní účastník]*** |
| Sídlo | ***[doplní účastník]*** |
| Kontaktní adresa | ***[doplní účastník]***  |
| IČO/DIČ | ***[doplní účastník]*** | ***[doplní účastník]*** |
| Osoba oprávněná zastupovat uchazeče | ***[doplní účastník]*** |
| Kontaktní osoba / telefon | ***[doplní účastník]*** | ***+420*** |
| Kontaktní osoba email1, email2 | ***[doplní účastník]*** | ***[doplní účastník]*** |

**Nabídka – údaje k hodnotícím kritériím**

\* Účastník vyplní tu část, ke které se vztahuje jeho nabídka.

\* Účastník uvede údaje k hodnotícím kritériím dle zadávacích podmínek.

\* Na e-mailovou adresu kontaktní osoby, mohou být doručovány dokumenty výběrového řízení.

|  |  |
| --- | --- |
| **Název kritéria pro část 1:** **L01XK01 OLAPARIB** | **Nabízená hodnota** |
| Celková nabídková cena v Kč bez DPH | ***[doplní účastník]*** |
| Sazba DPH v % | ***[doplní účastník]*** |
| DPH samostatně v Kč | ***[doplní účastník]*** |
| Celková nabídková cena v Kč včetně DPH | ***[doplní účastník]*** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Název kritéria pro část 2:** **L03AB08 INTERFERON BETA-1B** | **Nabízená hodnota** |
| Celková nabídková cena v Kč bez DPH | ***[doplní účastník]*** |
| Sazba DPH v % | ***[doplní účastník]*** |
| DPH samostatně v Kč | ***[doplní účastník]*** |
| Celková nabídková cena v Kč včetně DPH | ***[doplní účastník]*** |